

Dr. Dohányos Klára

Önvizsgálat helye az emlőrák szűrésében

Miért kezdtem el a témával foglalkozni? Szemléletes példának tűnt az eset arra, hogy van értelme a fáradságos prevenciók tevékenységnek, jelen esetben az önvizsgálat oktatásának.

Az irodalmi tallózás során meglepődve tapasztaltam, hogy a klinikai vizsgálatok nem támasztják alá egyértelműen a kedvező költség-haszon arány tényét, és ez vihart kavart: a szaktábor megosztotta, az érintett betegeket felszólalásra készítette.

V. J.-né 49 éves volt, amikor bal mellében csomót talált és jelentkezett a rendelőben. Gondozandó betegsége korábban nem volt.

Ismerkedés gyanánt a körzetbe kerülésekor a fizikális teljes testi vizsgálatot meglepéssel fogadta, a korcsoportos szűrésre hagyta magát rábeszélni, így másfél évvel korábban mammográfiás vizsgálaton is járt: mindkét emlőben közepes menyénységű mastopathiás maradék mirigyállomány ábrázolódott, körülírt képlet, malignus jel nem volt észlelhető.

Az aktuálisan *palpatio*val egyértelmű volt a külső felső quadrans kissé érzékeny resistenciája.

Mammográfiával mindkét oldalon kifejezett fibronodosus mastopathia, bal oldalon a felső quadransnak megfelelően részben körülhatárolt, részben elmosott kontúrú 40x38 mm-es képlet ábrázolódott, melyben mésztüregök is elkülöníthetőek voltak.

Ultrahang vizsgálat a bal mamilla felett 29x18 mm-es, centrálisan echoszegény területeket tartalmazó solid terimét, alatta 10 és 13 mm-es kapaszkodó képletet különített el.

Emlő ambulancián végzett *punctio* során 5 ml sanguinolens váladékot nyertek, melyből *citológiai* vizsgálat történt.

Mastectomia et lymphadenectomia axillae lateris sinistri műtété egy hónapon belül megtörtént. A szövettani feldolgozás eredménye: carcinoma metaplasticum mammae planocellulare lateris sinistri. Ductalis infiltratív comedo jellegű széli komponens mellett metastasis carcinomatosa ductale infiltrans intra-

mammalis. Metastasis carcinomatosa lymphoglandularum axillarum lateris sinistri (8 axillaris nyirokcsomóból 4-ben tokinfiltrációval).

Távoli áttét mellkas röntgen, hasi ultrahang vizsgálat, csontscintigráfiával nem volt kimutatható.

Jelenleg a beteg *posztoperatív irradiációban* és *citostatikus kezelésben* részesül, parókát és emlőprotézist visel.

Megbeszélés

A Magyar Rákellenes Liga közlése alapján, a világon a rákos halálozásról adatokat szolgáltató országok között Magyarországon a legmagasabb a daganatos halálozások aránya. Évente 50-55 ezer a daganatos megbetegedések, 35 ezer az ebből eredő halálozások száma. Azokban a daganatfajtákban haladjuk meg a más államokbeli arányokat, amelyeknél a daganatok korai felismerésére megfelelő szűrővizsgálati módszerek állnak a rendelkezésre (méhnyakrák, emlőrák, vastag- és végbélrák, szájüregi- és prosztatatarák.)

A veszélyeztetett korosztálynak csupán 30%-a megy el a szűrésekre, és ennek csupán 7%-a férfi! Azokban az országokban, ahol legalább 70 százalékban megjelennek a szűrővizsgálatokon, a rákos halálozás 30-40%-kal csökkent.

Az emlőrák a bőrakk mellett a nők leggyakoribb daganata, halálozásban csak a tüdőrák előzi meg.

Nagymértékben javítja a prognózist, ha az emlőrák felfedezése az axillaris nyirokcsomókra terjedés előtt történik. Ebben az esetben a betegek 85%-ának túlélése legalább 5 év.

Bár 35 év feletti először szülés, pozitív családi anamnézis, előzményben emlőrák vagy egyes dysplasiás formák rizikófaktort képeznek, a legtöbb esetben azonban nem azonosíthatóak az emlőrákban megbetegedettekénél. Ezáltal a hangsúly a betegség korai kimutatására (és kezelésére) helyeződik, hiszen a következő módszerek rendelkezésre állnak:

Fizikális emlővizsgálat

A beteget ülő helyzetben, leengedett, majd felemelt karral vizsgáljuk. Inspectio során a nagyság és alaki eltérések, behúzódnás, bőrpír, oedema, bimbóbehúzódnás, erosio megfigyelhe-

tő. Feszülő pectoralis izomzat mellett, csípőre tett kéz esetén az aszimmetria, behúzódnás feltűnőbb. A *palpatio* abducault kar mellett történjen, körkörös és sugárirányban is áttapintva az emlőket. Az axillaris és supraclavicularis regioban megnagyobbodott nyirokcsomókat keressünk.

Praemenstruálisan az emlő duzzadt mirigyállománya téves gyanút kelthet, illetve elfedheti az elváltozást. A vizsgálat kivitelezése a menstruáció kezdetétől számított 10. nap körül célszerű.

Ezt jelen gyakorlat szerint a háziorvos a törzskarton felvételekor 34 éves korig 3 évente, 35 éves kor felett 2 évente; a nőgyógyász az onkocytologiai szűrés alkalmával 55 éves korig évente, e fölött 2 évente végzi a panaszmentes páciensen.

Önvizsgálat

Tükör előtt, nedves bőrrel, majd fekvő helyzetben ellenoldali kézzel áttapintva az emlőket, havonta tanácsos végezni a 20 év feletti nőknek, a menopause előtt ciklusfüggően. A módszer elsajátítását szakembernek kell irányítani, otthoni tanulmányozásra nyomtatványok rendelkezésre állnak.

Mammographia

Az emlő radiográfiás vizsgálata, mely a korai és az emlő alapján fejlődő elváltozások felderítésében különösen hatékony. Szenzitivitása 60-90% közötti, mely függ az emlőállomány sűrűsége miatt a beteg korától, a daganat természetétől. Fiatal nőben, illetve kis, calcificatio nélküli emlőrák esetén a kimutatás nehezebb.

Panaszmentes esetben 45-65 év között 2 évente indokolt.

Tapintható elváltozás nélküli, benignusnak tartott mammográfiás lelet, vagy tapintott csomó esetén negatív mammográfia birtokában is *ultrahang vizsgálat* szükséges a cystikus és solid elváltozások elkülönítésére. Cisztának tartott képlet leszívása *ultrahang vezérelt túbiopsziával* kivitelezhető. A nyert minta citológiai vizsgálata véres aspirátum, vagy recidiva esetén szükséges. Az emlőrák diagnózisa a tapintható csomóból *vékony tűvel nyert aspirá-*

Dr. Dohányos Klára
Háziorvosi Rendelő
3700 Kazincbarcika, Május 1. u. 2.

ciós citológia, vagy a *vastagtű biopszia* során nyert szövetminta histológiai feldolgozásán alapul. Csak *mammográfiával* kimutatható, daganatra gyanús elváltozásból *computerizált stereotaxikus modificatio* alkalmazásával lehet a tűbiopsziát elvégezni.

Népegészségügyi program keretében erősödik a 45-65 év közöttiek mammográfiás szűrése.

Tekintettel arra, hogy a korai emlőrákok 35-50%-át csak a mammográfia, másik 40%-át csak a gondos fizikális vizsgálat szűri ki, a módszerek kombinálása ajánlott.

A malignus elváltozások túlnyomó részét a betegek észlelik elsőként.

Az emlő önvizsgálata egyszerű, biztonságos, fájdalomtalan, noninvasív, olcsó módszer az emlődaganatok felderítésében.

Legfőbb előnye, hogy a páciens a saját emlőjének hormonális ciklussal összefüggő természetes változásait megfigyelheti, a szokatlanokat kisebb kiterjedésben észreveheti – a tumor mérete és az emlőrák prognózisa összefügg –, és az orvos segítségével lehet annak eldöntésében, hogy egy újonnan felfedezett eltérés különböző-e.³

A ráfordítás-haszon arányt minden vizsgálóeljárásnál figyelembe kell venni.

A bizonyítékokon alapuló orvoslás korát éljük.

Az utóbbi 30 évben a Nemzeti Vezető Rák Szervezetek ajánlották a módszert világszerte. Az utóbbi évek klinikai tanulmányai alapján azonban megintogtak az ajánlások, mert statisztikailag nem sikerült bizonyítani az önvizsgálat halálozást csökkentő hasznát.

Az US Preventive Services Task Force és a Canadian Task Force on Preventive Health Care az önvizsgálatot az emlőrák-szűrés elégtelen eszközének tartja.

Az utóbbi ajánlása szerint a 40 év alatti korcsoportban bár elégtelenül kis hatékonysággal, de effektív az önvizsgálat, ezzel szemben az emlőrák incidenciája alacsony és az útmutatást alig hasznosítják.

Bár 70 év felett magas az incidencia, korlátozott az önszűrés haszna.

A 40-69 év közöttieknél várhatóan nincs haszna az önvizsgálatnak. Ezzel szemben számolni kell a kárral, amit a jóindulatú emlőelváltozások megbeszélése céljából megno-

vekedett orvosi vizitszám jelent, és a szignifikánsan magasabb arányú jóindulatú biopsziás eredményekkel (a malignusok számának emelkedése nélkül). A biopszia esetleges emlődeformitást eredményez, a páciensek vizsgálati emocionális terhelést, feszültséget, depressziót okoz. Az álpozitív eredmények további vizsgálatokat igényelnek, melyek főleg a kisebb emlőrák incidenciájú, 30 év alatti korcsoportban jelentkeznek.

Sok emlőrákot maguk a nők fedeznek fel még a magasán szűrt populációban is.

A rendszeresen önszűrést végző nők is sok tumort véletlenszerűen találnak meg, nem a célzott önvizsgálat során, mely arány egy tanulmányban csak 7,6%-os célzott találati aránynak bizonyult.

Az 50-69 év közötti korcsoportot érintő *mammográfiás és fizikális vizsgálat*tal történő szervezett szűrés közötti időszakban fejlődő tumor eredendően sokkal agresszívebb lehet, így lényegesen nem befolyásolhatja egy alig korábban önvizsgálattal történő felfedezés.

Megjegyzésként szerepel, hogy a páciens igénye esetén a haszon és árárány megbeszélése után, ha mégis megtörténik az önvizsgálat oktatása, azt professzionális módon kell kivitelezni.^{4,5}

A hivatalos állásfoglalás megosztotta a szaktábort, felkavarta a laikusokat.

Néhány vizsgálat eredménye:

Amerikában 20-44 éves korcsoportban 2 év új emlőrákos eseteit dolgozták fel három körzetben. 71%-ban önvizsgálat, 9%-ban rutin fizikális emlővizsgálat, 20%-ban mammográfia derítette fel a kórt.

Az utóbbi kettővel észlelt, de önkézüleg nem tapintott elváltozások sokkal inkább korai stádiumúak voltak. A mammográfia találati aránya korral nőtt.⁶

A technikás, rendszeres önvizsgálattal felfedezett rákok az esetek túlnyomó részét tették ki az össz-módszerrel felfedezett eseteknek, az egyéni kivitelezésű, alkalmoszerű önvizsgálat nem volt ilyen hatékonyságú. Emiatt a halálozási statisztikára gyakorolt hatása bizonytalan.

Bár alapvetően az önvizsgálatra buzdítás a halálozás csökkentése érdekében indult, a 466 mammográfiásan negatív eset elemzése alapján kitűnt, hogy a legtöbb rákot a bete-

gek önmagukon észlelték elsőként, korra való tekintet nélkül, nyirokcsomó áttét nélküli korai szakaszban, az esetek túlnyomó részében az ajánlott szervezett szűrési intervallumon belül. Ezáltal soros szakszűréskor csak előrehaladottabb állapotban lett volna felfedezhető.⁷

Másik tanulmányban a fizikális vizsgálatot évente szakszemélyzet végezte az önvizsgálati technika ismételt oktatásával és visszakerdezésével egybekötve a hatékonyság érdekében, de meggyőző eredmény nem született. Ezt a vizsgálatba bevont személyek csökkentett rizikójával magyarázták.

A szerzők további elemzések szükségességét állapítják meg, és eredményeik alapján az önvizsgálat kellő gyakorisága és rendszeressége mellett hangsúlyozzák a technika korrekt elsajátíttatását.⁷

Kínai és orosz tanulmányok bizonyítani látszanak a 31-64 éves korcsoportban, hogy az önvizsgálat nem eredményez számottevő hasznot a túlélésben. A kínai eredményt egyesek támadják, a prevalenciában nem megjelenő szignifikáns különbségre, a kis halálozási esetszámmra és a követési idő rövidségére hivatkozva.

Az orosz tanulmány hibáját a technika elégtelen oktatásában látják.⁸

Egy csaknem 40000-es esetszámú kanadai vizsgálatban a mammográfia és önvizsgálat kihatását vizsgálták a halálozásra, szemben a csak önvizsgálattal felfedezettekével. A kettő egyenlőnek bizonyult.⁹

Hasonlóan ostoba eredményt kaptak, amikor a fizikális vizsgálat és az önvizsgálat kihatását vizsgálták a halálozásra, szemben az évente mammográfiával kiegészített szűrésben részesülők emlőrákos halálozásával.

(Logikailag ugyanis így a szűrővizsgálatok haszna nulla lenne.)¹⁰

A szakmai ellentmondások következménye ellen az *érintettek* szót emeltek:

Egy 28 éves I-es stádiumú invazív ductalis carcinomás nő önvizsgálatkor találta meg a csomóját, melyet a szakvizsgáló nem tapintott, mammográfia, sem ultrahangvizsgálat nem detektált, excisio történt, mely a diagnózishoz vezetett.

Sorstársai nevében tiltakozik, hiszen a 40 év alatti korosztályban a mammográfia találati aránya alacsony, az orvos nem mindig tudja

elkülöníteni, hogy az adott egyén mellén mi a normális és a szokatlan.¹¹

Egy 31 éves 0 stádiumú emlő tumoros 1 éves túlélő kérdezi, hogy mi egyebet ajánlhatna a Rákszervezet az önvizsgálati útmutatáson kívül a korcsoportjában? Ha akár egy beteg is letenne az önvizsgálatról az ajánlás hatására és meghalna, számítana valamit? Erre választ kér!¹²

Irodalomjegyzék:

1. www.webdoki Hírlevél, 2001. augusztus 16. A Magyar Rákellenes Liga felhívása
2. Korszerű orvosi diagnosztika és terápia 2000. A női emlő rákja: 701-721. oldal
3. The BSE advantage CMAJ 1998;158:471 Ernest E. Sterns, MD Professor of Surgery Queen's University Kingston, Ont. CMAJ February 24, 1998 (vol 158, no 4)
4. Preventive health care, 2001 update: *Should*

women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?

Nancy Baxter, with the Canadian Task Force on Preventive Health Care CMAJ 2001;164(13):1837-46

5. No Benefit From Breast Self-Examination DGReview of: "Preventive health care, 2001 update: *Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?*" Canadian Medical Association Journal (CMAJ) 06/25/2001 By Elda Hauschildt
6. *Cancer Causes and Control* 12 (5):431-442, June 2001. © Kluwer Academic Publishers: *Patterns and predictors of the breast cancer detection methods in women under 45 years of age* (United States)
7. *Is breast self-examination still necessary?* T. Gregory Hislop, MDCM CMAJ 1997;157:1225-6
8. *Is it time to stop teaching breast self-*

examination? Larissa Nekhlyudov, Suzanne W. Fletcher CMAJ 2001;164(13):1851-2

9. eLetters: Fatal Errors In response to: *Is it time to stop teaching breast self-examination?* Irwin D. Bross Email: idbross2@att.net
10. eLetters: Value of Clinical Breast Exam and Breast Self-Exam In response to: *Is it time to stop teaching breast self-examination?* Jeff Garwin, President Email: drjeff@ultratouch.com
11. eLetters: Breast Self-Exam In response to: Preventive health care, 2001 update: *Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?* Tracy Highton Email: Thighton@aol.com
12. eLetters: Breast self-examination In response to: Preventive health care, 2001 update: *Should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?* April Shuford Email: adshuford@yahoo.com (Internet: www.docguide.com)

Könyvismertető

Nancy G. Brinker: Nyerjük meg a versenyt!

Saját történetem az emlőrák leküzdéséről, amely tanulság minden nő számára

Nővérenek fájdalmas történetével és saját betegségének sikeres legyőzésével egy nagyszerű kezdeményezés indult útjára: a Susan G. Komen Emlőrák Alapítvány.

Az amerikai Nagykövet Asszony könyve azonban nemcsak az Alapítvány történetét, hanem annak szomorú előzményét, saját és nővérenek történetét is megosztja az olvasóval. Mégis csak részben önéletrajz. Több, mint korrekt egészségügyi kézikönyv a mellrákkal harcoló nők számára: útmutatás és tanítás is. Ha legegyszerűbben akarnánk megfogalmazni, hogy miről is szól ez a könyv, azt lehetne mondani, hogy a szeretetről és a kitartásról.

„Azt szeretném, hogy aki olvassa, annak jó barátjává váljon. Amikor megállapítják, hogy emlőrákban szenved, a világ összeomlik körülöttünk. A leggyakoribb reakció a pánik, amelyet dühroham, depresszió, és a kiúttalanság szörnyű érzése követ... Azt akarom, hogy éljenek. Hadd osszam meg önökkel ..., amit az elmúlt két évtizedben tanultam arról, hogyan vegyünk ellenőrzésünk alá az életünket és a gondozásunkat.”

A könyvben sok ajánlást olvashatunk, amelyben különböző emberek – férfiak és nők egyaránt – méltatják mind a könyvet, mind pedig az alapítvány munkáját. Az előszóban Göncz Árpádné, a Magyar Rákellenes Liga elnöke így ajánlja az olvasóknak: ...ebben a lendületes írásban az elméleti és gyakorlati tudnivalók mellett – amit betegeknek és egészségeseknek is tudniuk kell – egy kivételesen határozott, sokat megélt egyéniség szól hozzánk. Szól életéről, családjáról és világméretűvé nőtt mozgalmának történetéről. A miénktől nagyon különböző társadalmi körülmények között él és harcol, de emberi magatartása, empátiája és a jóba vetett hite mindannyiunknak példa.

A könyv kiadását támogatta a Janssen-Cilag és a Magyar Rákellenes Liga. Ennek köszönhetően féláron kerülhet az olvasók kezébe.

Kiadja a Minerva Kiadó
Terjedelem: 257 oldal
Ára: 1400 Ft

K.A.

Nyerjük meg a versenyt!



Kérjük, hogy a könyvben található emlő önvizsgálati kártyát emelje ki és használja!



Saját történetem az emlőrák leküzdéséről, amely tanulság minden nő számára

IRTA NANCY G. BRINKER
a Susan G. Komen
Emlőrák Alapítvány alapítója

CHRIS WINSTON KÖZREMŰKÖDÉSÉVEL